



TITLE:

外國文献

AUTHOR(S):

CITATION:

外國文献. 日本外科宝函 1929, 6(6): 1570-1582

ISSUE DATE:

1929-11-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/200412>

RIGHT:

胃及十二指腸潰瘍ノ糖療法

Ueber Zuckertherapie des Magen- und Duodenalulcus.
von Dr. Georg Reicht.
Klinische Wochenschrift 1929 Nr. 12 S. 544.

新ラシイ胃及十二指腸潰瘍ノ食餌療法ニ含水炭素及ビソノ誘導體ヲ用ヒル利益ノ主ナルモノハ、ソノ比較的二刺戟ノ少イコトト同化サレ易イコトデアル。

潰瘍患者ニ含水炭素ヲ用ヒテ効果アルコトハ Simmizky ノ臨床的觀察ニヨツテ明ラカニサレタ。彼ハ胃潰瘍ノ患者ニ「インスリン」ヲ用ヒテ胃ノ運動ト分泌ノ制止サレ同時ニ胃ノ化學機轉ノ「アルカリ」性ニ傾クノヲ見タ。「インスリン」ヲ與ヘタ後ニ個體ノ殘余「アルカリ」ノ増スコトハ Alpen, Basenglow モ之ヲ認メタ。ノミナラズ彼等ニヨレバ血液中ノ「アルカリ」含有量ハ Salzbelastung ニヨツテ増加セシメ得ルト言フ。

「インスリン」ハ又植物性神經ノ緊張ヲ鎮靜セシメル作用ガアリ、更ニ之ヲ經口のニ與ヘルト胃粘膜ノ吸收ガ促進サレルコトヲ動物實驗デ證明シタ人ガアル。Depisch & Hasenbühl ハ糖ヲ經口的ニ與ヘテ二、三時間後ニ Blutzuckerspiegel ノ著明ニ下降スルノヲ確メタガ、之ヲ信ズルナラバ濃厚含水炭素ノ少量ヲ經口のニ與フルコトハラングハン氏島ノ生理的刺戟トナルト言ハネバナラヌ。コノ假定ハ

Staub ノ研究ニツノ支點ヲ與フルモノデアツテ彼ハ健康人ニ經口的ニ糖ヲ與ヘ Reaktive Hypoglykämie ノ時ニ探ツタ血ヲ以テ輸血ヲ行ヒ糖尿病患者ノ血糖過剰ヲ防ガウトシタ。之ヨリ言フナラバ Hypoinsulinismus-ト Hypoglykämie ハソノ生活機能ヲ等シクスルモノデアル。經口的ニ「インスリン」ヲ與ヘルコトガ胃潰瘍ニ治療の効果ヲ及ボシ、且ツ糖ヲ與ヘルコトニヨツテラングハン氏島ノ「ホルモン」産成ヲ増加セシムルコトノ可能ナルヲ考ヘルナラバ濃厚糖溶液ヲ經口的ニ與ヘルコトハ胃及十二指腸潰瘍ニ治療ノ目的ニ用ヒ得ルモノデアル。

著者ハ患者ニ一日ニ二、三回五〇—八〇「グラム」ノ糖(葡萄糖)ヲ二〇〇乃至二五〇耗ノ水、茶又ハ牛乳ニトカシテ與ヘル。ソシテ普通ノ混合食ヲ攝ラセ、普通ノ生活樣式ニ從ハス。凡テノ藥劑ハ止メル。糖ハ稀薄ナモノヨリモ濃厚ナモノガヨイ。又効果アラシメル爲ニハ十五分乃至廿分内ニ全溶液ヲノマネバナラヌ。

疼痛療法ニハ、カクテ生ズル Hypoinsulinismus ガ胃ノ消化時ノ疼痛、或ハ空腹時ノ疼痛ノオコル時間ト一致スル様ニ糖ヲ與ヘネバナラン。

胃潰瘍ノ疼痛ニハ食事ノ三十分乃至一時間前ニ糖溶液ヲノマセル。晝食或ハ夕食ノ後ダケ疼痛ノオコル者ニハコノ疼痛ヲ起ス食事ノ前ニノミ與ヘル。

十二指腸潰瘍ノ空腹時ノ疼痛ニハ食事ノ三十分乃至一時間後ニ糖

溶液ヲ與ヘル。夜中ニ痛シデ眠レヌ様ナ人ニハ就寢直前ニ與ヘル。輕快時ニハ兩者共ニ一日二、三回、任意ノ時間ニ與ヘル。著者ノ經驗デハ糖ヲ與ヘテカラ二、三日デ大低輕快スルヲ見タ。砂糖ノ嫌ヒナ人ニハ一回廿「グラム」ヨリ始メ一日一五乃至十「グラム」宛増シテ八十乃至百「グラム」ニシテユク。

カクノ如クニ糖ヲ與ヘルナラバ、タトヘ弱イラングハン氏島デモ作業性肥大ヲ起シ、ソノ「ホルモン」ハ潰瘍患者ノ酸性組織素因ノ反抗者トシテ作用シ病氣ハ漸々ニヨクナルモノデアル。持續的ノ効果ハ體質トカ、反應ノ工合トカ種々ナ因子ニヨツテ影響サレテ各人各様デアル。(山根)

手術後ノ胃無力ニ就テ

Die gegenwärtigen Anschauungen ueber das Wesen und die Bekämpfung der postoperativen Magenatonie.

von Dr. Harry Schnetz.

Der Chirurg, Hft 18, 1 Jahrgang 1929, S. 837.

手術後ノ胃無力ノ説明ニ就テハ二ツノ基礎的觀念ガ對立シテキル。一ハ胃ニ麻痺ガ急性ニ原發シ來ルノ説デ、ニハ所謂 Arterioesenteriale Duodenalverschluss ノ説。後者ハ最初 Rokitsansky 一派ノ病理學者ニ依ツテ唱ヘラレ、前説ハ之ニ暫クオクレテ英國人 Brington ニヨツテ提唱サレタ。

今日ニ於テハ、前説ヲ支持スルモノ Melchior ガアリ、後説ヲ主張スルモノ V. Haberer ガアル。

胃無力ハソノ大多數ガ手術後ニ急激ニアラハレテ來ルガ、必ズシ

モ腹腔ノ手術後ト限ラレタワケデナク、ソノ他ノ部位例ヘバ腎臟、生殖器、四肢ノ手術ノ後ニモ起リ、又麻酔ノ後、背髓ノ疾患ニ際シテ、又更ニ腹部ノ外傷ノ後、細菌感染ノ後、迷走神經ヲ障害セル時或ハ導尿管ノ後ニ於テサヘ起リ得ルモノデアル。

コノ症候群ノ出現ニ就テノ學説ハ、機械的原因ニヨツテオコルトナスモノト、神經性機能的原因ニヨツテ來ルトナスモノトノ二ツに分チウル。更ニ兩者ノ移行型(即神經性機械的原因説)ハ何等カノ形ノ反射機能ト關係ガアルモノデアル。

サテ胃及ソノ周圍ニ對スル手術的操作ノ直接作用或ハ胃壁ノ漿液性浸潤ノ爲ニ起ル運動障害ヲ胃無力ノ原因ナリトスルコトハ出來ナイ。何トナレバ手術後何等ノ感染モナク、且胃ニ何等ノ機械的的刺激モ無カツタ場合ニモ尙胃無力ハ起ルカラデアル。ソレ故ニ上述ノ機械的原因説ハ Arterioesenteriale Duodenalverschluss ニ於テノミ云々サルベキデアツテ、コノ場合ニハ十二指腸空腸彎曲或ハソノ附近ニオケル通過障害ガ問題デアル。コノ彎曲部ハ腸間膜基部ニオホハレテキルガ、衰弱セル人ニアツテハ脂肪織一乏シキ弛緩セル腸間膜ガ小骨盤内ニオチコンデ、爲ニ腸間膜基部ガヒツバラレテ、イヨタ々十二指腸ガ曲ルコトナル、ソシテ通過障害ガオコルト言フノデアルガ、今日ニ於テハ充分ナル機能ヲ有スル胃ハカ、ル通過障害ニハ打勝ツモノデアルトサレテキル。故ニ Arterioesenteriale Duodenalverschluss ハ、胃ニ既ニ運動機能障害アル時、即チ慢性張力減退、下垂、手術後、麻酔ノ後、消耗性疾患ノアル時ニ起リウルノデアル。ガシカシ、胃ガ著明ニ膨脹スレバ屢々小骨盤腔ニ達シ、ソノ壓迫ノ爲ニ腸間膜基部デ十二指腸ガ閉鎖サレルノハ疑フ余地ノ無イ

コトデアツテ、コノ逆ノ即チ閉鎖ガ第一ニ起リ二次のニ鬱積ト胃擴張ガオコルトイフ考、即チ閉鎖ガオコリ直ニソレヨリ上部ニ於テ麻痺ト擴張ガオコルト言フ考ハ寧ロ驚クベキデアル。何トナレバ、腸ノ他ノ部分デハ閉鎖(或ハ通過障害)ガ起レバ、ソノ上部デ直ニソノ障害ニ打克ツ爲ニ運動機能ノ昂進スルノガ常デアルカラデアル。事實、腸ノ上部ニ於テ「イレウス」ガオコツタ時及動物實驗ニ於テ胃蠕動運動ノ昂進ヲ見ル。カルガ故ニ胃ノ麻痺ガ原發スルトイフコトハ恐ラク確カナ事デアル。シカシ、コ、ニ、V. Haberer ノ一例ニ於テハX線検査及ビ手術ニヨツテ十二指腸閉鎖ヲ證明シタガ前以ツテビルロート第一式ニテ切除サレテキタ胃ニハ何等擴張ヲ證明シナカ

ツタトイフ。之ニヨツテ吾人ハ極メテ稀ニハ、Arterioesenteriale Duodenalverschluss ガ原發性ニ來ルコトヲ知り得ル。

故ニ最近ノ見解ニ從ツテ言フナラバ、Arterioesenteriale Duodenalverschluss ガ原發性ニ單ニ來ルコトハ少クモ否定ハ出來ナイトシテモ、大多數ニ於テハ胃ノ擴張、麻痺ガ原發スルト爲サネバナラス。

次ニ神經性機能的原因ニ就テ。今日ニ於テハ術後ノ胃無力ノ本質的原因ヲ個人ノ素因ニ求メントシテキル。カ、ル素因ハ一般ニ、ヒヨロ長イ瘦セタ人が有シテオツテ、彼等ハ内臓下垂トカ慢性胃擴張一ナリ易イノデアル。Nieden ニ從ヘバ、カ、ル素因ハ神經性ノモノデアツテ、交感神經、副交感神經ノ緊張平衡状態ノ不安定ニ基イテオルトイフ。コノ平衡状態ヲ破ル誘因トナルベキモノハ、手術ノ爲ニ起ル反射作用、細菌感染及ビ腎臟手術後ノ血中窒素過多症ノ時ノ毒素ノ影響、過食、手術中ニオコル内臓動脈叢(Plexus coeliacus)

ノ機械的障害、内分泌障害、藥物(モルヒネ)ノ與フル障害、手術ノ精神の影響等ガ之デアル。

幾多ノ實驗的研究ニテ迷走神經ノ切斷ニヨツテ胃無力ノオコルトガ確認サレタカラ、少クトモコノ神經ノ障害ハ胃無力ノ一原因ヲナスト見ナクテハナラナイ。又麻醉モ一原因ヲナスモノデアルコトハPagerノ實驗ニヨツテ確カデアル。次ニ分泌過多ニ就テデアルガ分泌ハ主トシテ胃壁ニヨツテ營マレ又同時ニ肝及膵ノ分泌モ高マルモノデアル。之ハ運動障害ト共ニ神經性ノ機能障害トサレテキルガ胃無力ノ原因の因子ト爲サレナイ。

コ、ニ Reichauer ハ胃麻痺ノ全症狀群ヲ所謂 tonische Magen-darmblock ニヨツテ説明シヨウト試ミタ。彼ニヨルト胃擴張ノ原因ハ胃及腸管ノ痙攣ヲ起ス處ノ迷走神經ノ緊張過度デアリ、コノ迷走神經ノ影響ニヨツテ同時ニ胃液、膽汁、膵液ノ分泌過多ガ起リ爲ニ受動的ニ胃ガ膨脹シ、便通、放屁ノ無クナルコトモ之ニヨツテヨク説明サレルト言ツテキル。彼ハ更ニ Arterioesenteriale Duodenalverschluss 中 Circulus モ、又術後ノ肺炎、尿閉等ヲモ之ニヨツテ説明シヤウト試ミテキル。シカシ既ニ Lithauer ノ實驗的研究ニヨツテ、迷走神經ノ切斷ハ空腹時ニモ胃ノ分泌ヲ高メルモノデアルコトガ明ラカデアツテ、彼ノ主張スル迷走神經ノ機能昂進ガ分泌過多ヲ起ストイフ事ハ疑ハシイコトデアル。又更ニ植物性神經系統ノ複雑ナ機能ガ、彼ノ言フ如キ簡單ナ作用トシテアラハレ得ルカ否カモ尙疑問デアツテ、彼ノ説ニモ殘サレタル、二、三ノ矛盾ガアル。

以上ヲ總括シテ述ベルナラバ、手術後ノ胃無力ハ交感神經ト副交感神經トノ平衡状態ノ障碍ニ基ヒテ起リ、個人ノ素因、及迷走神經

ノ機能脱落ガ多少トモ存在スルコトガ關係シテキルモノデアル。誘因ハ手術ノ Shock 或ハ反射作用、麻醉等デアツテ、機械的ノ通過障害ノミデハオコラナイモノデアル。カ、ル一般の妥當ナル見解ニ對立スルモノニ前述 Reischauer ノ Spastische Magendarmblock ノ説ガアル。

處置。第一ニ胃「ゾンデ」ヲノマセテ液ヲ吸引スルコト。診斷ガツケバ時間的ニ規則正シク之ヲ行フ。分泌液ガ腐敗シタ徵候ヲ呈シタ時ニハ必ず一回ハ胃洗滌ヲ行ハネバナラナイガ、アマリニ強く洗フ事ハ避ケルガヨイ。

次ニハ患者ノ體位ヲ變ヘルコト。コレハ Arterioesenteriale Duodenalverschluss ノ見地ヨリ出發シタ處置デアツテ屢々何等ノ效果モ無イノデアルガ腹位、右或ハ左ノ側位、短時間ノ膝肘位ヲトラセ

ル。藥劑ハ「ヒズスチグミン」、「ピツイトリン」、「ホルモナール」ヲ用ヒル。「ヒヨリン」、「ピロカルピン」ハ同時ニ分泌ヲ高メルカラ禁忌「モルヒネ」ハ絕對ニ禁忌。

手術ニ就テハ Arterioesenteriale Duodenalverschluss ヲ奉ズル人ハ手術ヲ行フベキデアルト言フガ、胃腸吻合ヲ行ツテモ結果ハアマリ良クナイ。Nordmann ハ同時ニ胃瘻ト空腸瘻ト造ツテ前者ヨリ分泌液ヲ吸引シ、後者ヨリ營養ヲトラセルト良イト言ツテキル。

體液ノ消失ニ對シテハ生理的食鹽水、リンゲル氏液ノ注入ヲ行ヒ經口のニハ危險症狀ガ全ク去ツテカラ與ヘル。勿論「カンフェル」ノ如キ強心劑ヲ與ヘ、虛脫症狀ノ處置ヲ爲スベキコトハ述ベルマデモナイコトデアル。(山根)

胃炎ノ手術的療法ノ結果ニ就テ

Ergebniss der operativen Behandlung der Gastritis.

Von Dr. F. Neugebauer.

著者ハ胃炎ノ患者二十二例ニ就テ報告シテ居リマス。此等ノ患者ハ内科醫ノ見落ニヨルモノ、内科的療法ヲ行ヒマシテ効ヲ奏セヌ者カ又ハ胃出血ノタメ直接著者ノ處ヘ送ラレタモノデアリマス。此等胃出血ヲナシテタル患者又胃出血ヲミテキナイ患者ニ對シテ著者ハ胃ノ切除ヲ行ヒマシテ甚ダ良好ナ結果ヲ得テ居リマス。

扱テ胃炎ノ患者ハドノ様ナ徵候ヲ現ハシテ來ルカト言ヒマス二年齡ハ十七才カラ四十一才マデ女ハ男ニ比ベマスト約二倍アリマス。患者ノ病歴ハ胃及十二指腸潰瘍ト類似シテ居マシテ、胃痛ハ殆ンド總テノ患者ニ來テ居リマス。胃痛ハ食後直ニ來ルモノ、食後一時間位デ來ルモノ或ハ空腹時ニ來ルモノ等ガアリマシテ痛ノ程度ハ睡眠ヲ妨ゲル位ノモノデアリマス。嘔吐モ大多數ハアリマシテ二十二例中五例ハ血液ヲ混ジテ居マス。胃液ノ胃酸度ハ普通ヨリ低下シテキマス。「レントゲン」検査ニヨリマスト胃壁ハ多少擴大シテ居マスガ胃内容ノ殘留ハ認メマセン。多數ノモノガ胃壁ノ嚙牙狀ヲ呈シテ居マスガコレモ胃炎ニ特有ノモノデハアリマセン。粘膜像ニハ變化ハ出テ居リマセヌ。粘液ハ或ル場合ニハ増シ或ル場合ニハ減少シテ居マス。

病理學的検査ニ依リマスト胃ノ粘膜ニハ勿論變化ハアリマスガ病理的變化ガ漿膜マデ及ンデ居タモノガ五例アリマス。胃ニ屬シテキル淋巴腺ニハ胃潰瘍ノ時アル淋巴腺肥大ハアリマセヌ、粘膜ノ變化

ハ種々デアリマスガ要スルニ慢性ノ炎症ニ過ギナイ者デアリマス。
手術ハ胃ノ切除ヲ行ヒマシタ。切除ハ幽門部及ビ胃ノ大部分ヲ少
クトモ胃ノ半分ハ除去致シマシタ。胃腸吻合ハ二十例ハビルロート
第一ヲ、後二例ハクレンライン、ミクリツツ氏法ニヨリマシタ。結
果ヲ見マスト唯一例ノミハ術前ト同様ノ症狀ヲ呈シマシタガ他ノ全
部ハ胃痛ハ消失シマシタ。シカシ内四例ニハ暴食後輕度ノ胃痛ガア
リマス。

此胃切除術ニヨル胃炎ノ療法ハエルテル氏三十一例ドベレル氏五
十三例、フインステレル氏三十五例コンエツツニー氏八例ヲ得テ居
リマシテ總テノ人々ハ胃炎ニ對シテハ胃切除ヲ行ヒ且ビルロート第
一式ニヨルノガ最良ダト唱ヘテ居リマス。ビルロート第二デ行ヒマ
スト手術後十二指腸粘液ノ逆流ノタメ胃炎ヲ再發シテ來マス。ヘル
テル氏ハ之ノ事柄ヲ動物實驗デ證明シテ居リマス。著者モカ、ル事
柄ヲ二例ノ患者デ見テ居リマス。

結論トシマシテ胃炎ニ對シテハ胃腸吻合デハ不可デ、胃ノ切除ヲ
行ヒ、シカモビルロート第一術式ニヨルノガ最良ダト唱ヘテ居リマ
ス。(石原)

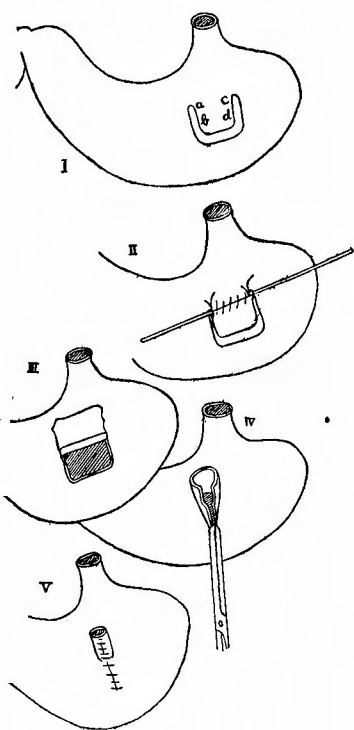
胃瘻形成術ノ一新法

Eine neue Methode der Gastrostomie

Von Julius L. Spivack

Brunn's Beiträge zur klinischen Chirurgie, 147. Band,
Heft 2, 1929, Seite 308.

胃粘膜ヲ應用シテ胃瘻ヲ作ル手術ノ一新術式デアル。胃前壁ニテ
漿液膜及筋層ニU字形切創(長約二・五糎、巾約一・五糎)ヲ施シ(圖
一)ab, cd各兩點ニ於テ漿液膜筋層縫合ヲ行ヒ、得タル皺面ニ消息
子ヲ置キ Dupuytren 氏縫合ヲナシ瘻ヲ作ル(圖二)。次ニ粘膜ニ同
様ナル切創ヲ加ヘ依ツテ生ジタル瓣狀體ヲ折返スナラバ、其ノ基部
一テ二重ニナツタ部ガ出來ル故ニ、此處ニ粘膜ト粘膜トヲ縫合スル
(圖三) 次ニ胃壁創傷ノ相對セル緣(圖四)ヲ瓣狀體ノ基部迄縫ヒ合



セ、瓣狀體基部ヲ胃内腔中ニ押込ミタル後、瓣狀體デ管ヲ作ル様ニ
瓣狀體ノ兩側緣ヲ縫ヒ合ス(圖五)。然ラバ、コノ管ノ内面ハ全ク胃粘
膜デ覆ハレ且其ノ下端ニハ瓣ガ出來テ居リ且コレガ胃内腔ニトビ出
シテ居ル。故ニ「カテーテル」ヲ此ノ管内ニ入ル、ナラバ瓣ハ胃内腔
ニ向ツテ押サレテ「カテーテル」ハ樂ニ通過シ得ラルベク、又胃内腔
ノ高マレル場合ハ瓣ハ胃内腔ヨリ管腔ニ向ヘル方向ニ壓テ受ケテ完
全ニ閉塞スル譯デアル。此ノ胃瘻ヲ型ノ如ク腹壁ニ固定シ管ノ斷端

ノ粘膜ヲ皮膚ニ結合スルノデアル。

著者ハ本年術ヲ大テ用ヒテ九例實驗シタガ瓣ハ完全ニ働キ胃内容ハ内壓ガ高マルトモ一滴モ漏レズトイフ。

總括シテ曰ク、一、本手術ハ小サキ收縮セル胃ニテモ行ヒ得ベク二、人ニ於テ施術スルナラバU字形切創ヲ大クシテ約長五糎巾二・五糎トスベク、三、永久的胃瘻ニヨク、四、本胃瘻ハ水ヲ漏サズ且自ラ閉塞スル傾向ガナイ。(鬼束)

「アベルチン」痲酔一千例ニ就イテ

1000 Avertin Narcose Von Dr. J. Seiffert.

Zentral blatt für Chirurgie 31. August 1929 Nr. 35.

最近「アベルチン」痲酔ニ就イテ報告ガ増加シテ來タ事ハ此ノ問題ガ相當ニ認メラレテ居ルタメデセウ。

即チ「アベルチン」ニ依ル直腸痲酔ハ全ク現在ノ問題デアリ而モ比較的少數デハアルガ「アベルチン」痲酔ノ報告ニ依ルトソノ應用範圍ハ從來成績ニ相當認ムベキモノガアルヤニ思ヒマス。

一九二八年十二月迄ニ一千六例ヲ得マシタガ初メハ經驗ノ乏シカツタニ拘ラズ立派ナ成績ヲ報告スル事ガ出來マシタ、二百例ニ對シテハI G染料工場カラ出サレタ處方ニ依リ凡テノ場合一充分ナ成績ヲアゲル事ガ出來タ、コノ中若干例ハ「エーテル」ヲ併用ハ致シマシタガ。

患者ハ前晚ニ下劑ヲ取り更ニ緩和ナ睡眠劑ヲ取りマス、手術ノ朝浣腸ノ前三十分ニ通常量「モルフィン」ヲ用フルノデアル。

ノルドマン氏ノ言フ所ニ依ルト「アベルチン」ハ散劑一シテ用フル

ノデアルガ、最近ハI G會社カラ液體トシテ販賣サレテ居ル我々ハ「アベルチン」ヲ Sublimatト一緒ニ蒸餾水ニトカシタモノデ今日デハ二・五%ノ溶液トシテ用ヒラレテ居マス、コノ二・五%溶液ハ量ヲ計算スル上ニ於テ便利ダト云フ利益ガアリマス。

普通ハ體重「キログラム」ニ就イテ〇・一二五以上ハ用ヒナイ、「マーチン」氏ハ平均小供ノ場合デモ〇・一五カラ〇・一八迄用ヒテ居マス、ソノ際硫酸「マグネシウム」ト「ナルコフィン」量ニ依ツテ作用ヲ高メル且普通ノ「モルフィン」量ヲ以テハ患者ヘ特別ノ準備ヲシナイデモ安心シテ手術ヲ行ヘル。

我々ノ「クリニーク」デ行ツタ一千六例ヲ「アンシユーツ」氏ガ前ニ發表シタ例ニ習ツテ統計學的數字ハ曲線テ説明シマセウ。

Zusatz I

Gruppe I. Avertin voll narcose in 548 (150) Fällen = 55% (65%)
" II. Äthernarkose bis 50g " 346 (36) " = 34% (15%)
" III. " 100g " 69 (34) " = 9% (15%)
" IV. Äthernarkose " 22 (10) " = 2% (4%)
(narcotisiert) (mehr als 100g)

	I	II	III	IV	Summa
1) Extremitäten	82 (20)	43 (12)	12 (2)	3 (+) 140 (47)	
2) Grobse Hernien, Bauchbrüche	51 (9)	16 (1)	1 (1)	0 (0) 68 (11)	
3) Kopf, Hals, Brust, Thorax	90 (46)	24 (2)	13 (1)	2 (3) 129 (54)	
4) Blase Prostata	21 (11)	6 (4)	1 (3)	1 (0) 29 (18)	

5) Niere						
6) Laparotomie	15	(9)	4	(3)	1	(3)
6) a. Appendec tomie	69 (220)	(46)	27 (14)	19 (22)	9 (3)	124 (85)
summa	348	(150)	346	(36)	90	(34)
					22	(10)
						1006 (230)

コノ表ハベルトロイスデン氏が最近ハンブルグ西北ドイツ會議ニ提出シタモノデアル、括弧ニ入レテアルノハアンシューツ氏ノ發表シタ數字デアル。

コノ表デ見マスト虫様突起摘出術ニ於テ最も多く用ヒラレテ居マス、即チ「グルツベ」Ⅱノ二二六例ニ於テハ「エーテル」ヲ併用シテ居マスガ「グルツベ」Ⅰデハ「エーテル」ハ用ヒナイデ「アベルチン」ノ完全痲酔デ成功シテ居マス。

又ドレッセン氏ハイ、成績デハアリマセンガ一七六例ニ就イテアンシューツ氏ニ習テ次ノ様ニ發表シテ居マス。

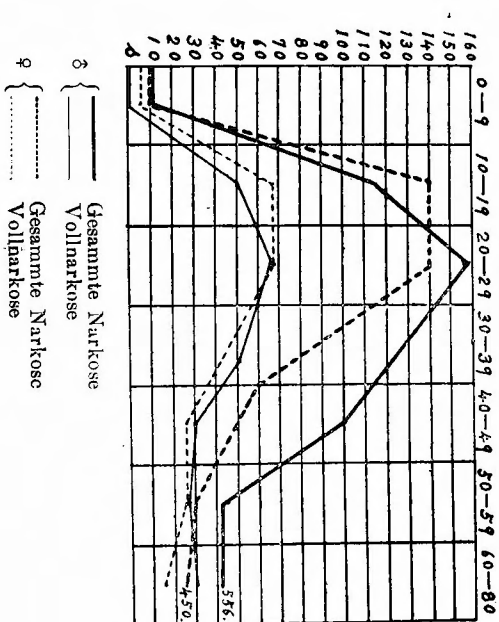
Gruppe I	33%
II	29%
III	28%
IV	10%

コノ例ハ胃腸膽囊婦人科の手術申狀腺腫等ノ大手術ガ多カッタカラ結果ガヨクナカッタノデセウ。

第一表ニ於テ「アベルチン」痲酔ニ對シテ夫々百分率デ表ハスト次ノ様デアル。

- 1) Grossen Hernien und Bauchbrüche mit 75%
 - 2) Blasen Prostata Operation mit 72%
 - 3) Nierefälle mit 71.4%
 - 4) Kopf, Hals, Brust Thorax fälle mit 70%
 5. Extremitäten mit 56.5%
 - 6) Laparatomien mit 55%
 - 6) a Appendektomien mit 44.4%
- 即チ一千六例ノ中大半即チ四九五例ノ虫様突起摘出術ノ中四四・四%「アベルチン」ノ完全痲酔ヲヤツタ事ニナリマス。

Tabelle II.



コノ表デハ男ニ於テ二十才—二十九才ノ間ガ最高デ一五五例女デハ十才—十九才二十才—二十九才迄ガ多クテ百三十例宛ト示シテ居ル。

各々ニ就イテ表ハスト

von 0—9 Jahre	13 männliche	10 weibliche pat.
10—19	112	130
20—29	155	130
30—39	100	80
40—49	72	45
50—59	52	30
60—80	52	25

von 0—9 Jahre	männlich	weibliche pat.
10—19	2 (15.4%)	5 (50%)
20—29	52 (46.4%)	66 (53%)
30—39	64 (41.3%)	68 (52.3%)
40—49	55 (55.5%)	47 (58.7%)
50—59	40 (55.5%)	28 (62.2%)

之等ノ中デ最モ若イノハ三才デ最高ハ七十八才デアル我々ハ三才以下ノモノニハアタラナイガ文献ニハ生後數日ノ乳兒ニ「アベルチン」ヲヤツテ居ル、小サイ子供ニハ量ヲ過ギルヨリモ少ナイ方が安全デ〇・一七五以上ハアタヘナイ。

又女ハ男ヨリモヨク痲醉サレル五十才—五十九才ノ間ノ女ニ對スル痲醉適量ハ男ノ六十才—八十才ノニ相當スル。

「アベルチン」完全痲醉ニ對スル年齡的數字及ビ百分率ハ次ノ如シ。

50—59 33 (63.5%) 27 (90.%)
60—80 41 (78.8%) 17 (68.%)

全體デ「アベルチン」デ五五六人ノ男ヲ痲醉シソノ中二八七人完全痲醉ニ成功シタ、女デハ四五〇人ノ中二六一人。

以上ノ表ニヨツテ如何ナル結論ヲ得タカト云フト即チ「アベルチン」痲醉ニ在來ノ吸入痲醉劑ニ代ツテ完全痲醉ヲスル事が出來ル、次ニ老人ニ於テ特ニ婦人ニ於テイ、將來ヲ見ル。

「アベルチン」ハ理想的の痲醉劑デアル最モ一千万例ノ中二、三ノ不愉快ナ例ハアツタ、併シ之等ノ場合ニモ直接「アベルチン」ガ原因ヲナシテ居タモノデハナイ。

「アベルチン」ニ依ル直腸痲醉ハ長時間續ク手術或ハ同ジ時間ニシテモ身體各部ニ渉ル手術即チ兩側「ヘルニヤ」Mamma plastic 等ノ場合ニ選擇スベキ方法デアル。

而モ一度ハ身體ヲ痲痺サセソノ作用ヲ長ク保チ吸入痲醉ノ時ニハ手術ノ完了ヲ促スタメニハ必要量以上ノ「エーテル」ヲ用ヒネバナラナイガソナ心配ハナイ、ソノ上手術後ノ長イ睡眠イヤナ二日醉ソシテ最初ノ創面痛モオコラナイ。

併シ凡テノ場合ニ「アベルチン」痲醉ガイ、ト云フノデハナイ、我々モ最初ハ直腸痲醉ニスツカリ感心シテ居タガ今ノ所デハヤ、モスルト折衷派ト云フ立場デアル。

手術ノ長イ時間カ、ル場合又相當ノ年齡ノ人、脂肪ノ多イ人ニ適當スル様デアツテ、若イ頑丈ナ患者ニハ適シナイ様デアル。要スル我々ハ満足スベキ成績ヲアゲテハ居ルガ技術上ニ於テ簡單デアリ且害ノ少ナイ「エーテル」痲醉ト全然手ヲ切ラウトハ考ヘテナイ。(仲田)

効果ヲ得タル胸腺畸形腫剔出例

Erfolgreiche Entfernung eines Thymusstransoms.

Von Dr. Georg Wollsohn.

Archiv für klinische chirurgie. 1929. 155. Band.

+ Hett. 680—684. p.

胸腺ノ良性腫瘍ハ至ツテ稀レニシテ、Klose氏ノ統計ニ依レバ、肉腫五三例、癌腫一二例、其ノ他種々ノ腫瘍五例ヲ算ス。胸腺腫瘍ノ効果ヲ得タル手術例ハ非常ニ稀レナリ。胸腺ノ良性腫瘍トシテ舉ゲラレ居ルモノハ、脂肪腫、皮様囊腫、顫毛上皮細胞腫、粘液腫等ナリ。而シテ、縱隔膜ニ來タレル畸形腫ガ胸腺ヨリ來タレルモノナリヤ否ヤハ現今一般ニ疑ハシキモノナリ。此ノ點ニ於テ此處ニ報告スル一例ハ興味在ルモノト思考ス。

自家例

既往症、患者ハ二四歳ノ女性ニシテ生來至ツテ健康ナリシガ約一ヶ年半前ヨリ前頸部ニ一ツノ腫瘍ヲ生ゼリ。某醫ニヨリ甲球腺腫ノ診斷ノモトニ沃度療法ヲ受ケタルモ効果無キノミナラズ、腫瘍ハ漸次、殊ニ約一週間前ヨリ急ニ増大ノ傾向ヲ來ス。患者ハ神經質トナリ、頭髮脫毛甚ダシク、三—四ヶ月間ニ體重約一八「ポンド」ヲ減セリ。尙頭痛、心悸亢進、胸内壓迫感、咳嗽及ビ嚔下障礙等ヲ訴フ月經、食慾、便通ハ正常、花柳病ハ否定ス。

現在症、局所所見、前頸部ニ境界明瞭ナル約手拳大ノ硬キ腫瘍在リ。腫瘍ハ胸骨後面、前縱隔膜ニ向ツテ續ク。腫瘍ヲ壓スレバ、兩側頸靜脈努張シ、呼吸促進及咳嗽ヲ來ス。胸骨上部三—四横指徑ノ

部分ハ強キ濁音ヲ呈シ、X光線検査ニ依レバ胸骨上部ニ約手拳大ノ陰影ヲ認ム。喉頭鏡検査ニテハ特記ス可キ變化ナシ。

一般狀態、體格中等度、筋肉ノ發育ヤ、不良、皮膚粘膜正常、頭髮著シク疎ニシテ、指間ニ挟ミ容易ニ脱クヲ得。心臟、第二肺動脈音ヲ僅カニ強ク聽取スル他異常ナシ。肺臟正、脈搏、八四ニシテ正調ナルモ僅カノ體動ヲナサバ一〇〇—一二〇ヲ算フルニ至ル。神經系統、異常ナシ。殊ニ四肢ノ震顫、腱反射亢進等ヲ認メズ。眼症狀ナシ。其ノ他腹部、骨、血液像等ニ變化ヲ認メズ。ワツセルマン氏反應陰性ナリ。

以上ノ症狀ヨリシテ Struma retrosternalis ト診斷ス。脫毛症狀ハ胸腺ト關係アルモノ、如ク思考ス依テ約一週間「ヂギタリス」劑ヲ與ヘ安靜ヲ保タシメ而ル後手術ヲ行フ。

手術、〇・五%「パンカイン」溶液ノ局所痲酔ノモト一行フ。先ヅ胸骨柄上緣窩ニ弓狀切開ヲ加ヘ、皮膚、表在筋膜及ビ潤頸筋ヲ切り次ニ兩側ノ胸鎖乳頭筋ヲ下三分ノ一部ニ於テ切離ス。此ノ際約小兒頭大ノ軟カキ腫瘍表ハル。腫瘍ハ甲狀腺ト何等關係ナシ。即チ甲狀腺ハ腫瘍ノ上方ニ胡桃大ノ兩葉ガ中部ニヨリ結び付ケラレ全ク健全ニ見ユ。此處ニ於テ腫瘍ヲ周圍組織殊ニ前縱隔膜ヨリ剝離シ、非常ナル困難ノモトニ、腫瘍ニ來レル血管ヲ結紮シ大ナル出血無く、腫瘍ヲ剔出スルヲ得タリ、剔出後ノ創ハ非常ニ深ク、前縱隔膜ニ達シ深部ニハ肋膜ノ翻轉部無名靜脈及ビ搏動ヲ呈セル無名動脈ヲ見ル。創中ニ「ゴム」管ヲ留置シ全部閉鎖ス。經過佳良ニシテ四八時間ニテ「ゴム」管ヲ拔去シ、八日目ニ全部拔糸シ三週間ニテ退院ス。

退院後約四〇日ニテ再診スルニ患者ハ體重六「ポンド」ヲ増シ、總

テノ症狀去リ殊ニ脱毛症狀止ミ居タリ。

標本所見、肉眼的ニ約小兒頭大ノ軟カキ腫瘍ニシテ硬キ膜ニテ被ハル。剖面ハ Dermoidbri 及ビ毛髮ニテ充タサレ、壁ハ結締組織性脂肪變性ヲ來セリ。而シテ所々ニ「レンズ」大ノ軟骨樣硬皮物質アリ。尙大小種々ノ室ヲ形成ス、顯微鏡的檢査ニテハ、室壁ハ硬キ纖維組織及ビ扁平上皮層アリ、明カニ胸腺組織ヲ認ム。然シ Hassalsche Körperchen ヲ認ムルヲ得ズ。又多數ノ毛髮腺、毛髮、脂肪組織及軟骨ヲ認ム。

前縦隔膜ニ發育セル腫瘍が胸腺ヨリ來タレルモノナリトノ證明ハ特種ノ場合殊一、惡性腫瘍ニテ比較の後期ニ手術或ハ解剖セラレタル際ハ甚ダ困難ナリ。即チ、惡性腫瘍ノ際ニハ周圍ノ組織器官が漸次腫瘍變性ヲ來スガ常ナル爲メ、胸腺ガ眞ノ原發病竈ナリヤ、周圍組織ニ原發セル惡性腫瘍が胸腺遺殘物質内ニ進ミ來ルモノナリヤ斷定ハ甚ダ困難ナリ。良性腫瘍ニアリテハ此ノ證明ハ容易ナリ。即チ腫瘍ノ増大スルニツレ周圍組織及器官ハ、精々壓迫セララル、程度ニシテ腫瘍變化ヲ來サザルガ故ナリ。腫瘍内ニ胸腺組織ヲ發見スレバ診斷ハ確實ナリ。此ノ際胸腺組織中ニ Hassalsche Körperchen ヲ證明スルコトハ診斷ニ甚ダ價值アルモノナリ。大家連ノ説ニ依レバ胸腺組織内ニ Hassalsche Körperchen ヲ證明セズトモ腫瘍内ニ胸腺組織ヲ證明スレバ、腫瘍ノ形態、形態的構造ヲ考慮スル時ハ、胸腺が原發病竈ナルコトヲ認メ得ベシト。實際 Hassalsche Körperchen ハ胸腺腫瘍ニ於テハ容易ニ證明シ得ベキモノニ非ズ、殊ニ癌腫ニ於テ然リ。又本例ノ如キ壁ノ薄キ畸形腫性囊腫ニ在リテハ Hassalsche Körperchen ヲ證明スルコトハ困難ナリ。

尙本例ニ於テ臨床上注意ニ價ス可キハ、「バセド」氏病ニ於ケルガ如ク甲状腺毒素性症狀無キモ、胸腺毒素性刺戟症狀ト認メル可キ激シキ脱毛症狀ヲ證明セルコトナリ。此ノ脱毛症狀手術後全ク去レリ。其ノ他胸腺ノ脱落症狀、即チ骨發育障礙、筋力弛緩及ビ血液像ノ變化等ナシ。此ノ脱落症狀無キコトハ、良性腫瘍ニアリテハ、肉眼的ニ胸腺組織ヲ認メズトモ顯微鏡的ニ胸腺遺殘物質ヲ認メルコト又實驗的ニ證明セラレタルガ如ク胸腺分泌ノ止ミタル際ニハ骨髓及ビ脾臓ガ速カニ代償ヲ行フガ爲メナリ。(大園)

脊柱ノ骨軟化症

Über Osteomalazie der Wirbelsäule

Von Dr. Hedwig Kreuzer

Zeitschrift für orthopädische Chirurgie I, I Band.

4 Heft. Seite 463.

著者ヲ訪レタ患者ハ三十六歳ノ婦人デアツテ、約四年前產ヲシテカラ、ソレマデ丈夫デアツタ身體ガ急ニ弱クナツテ、約一年前ノ或日風邪ノタメニ咳嗽ヲシタトキニ初メテ背部及腰部ニ痛ヲ覺エタ。以來病勢ハ段々募ツテキテ、痛ハ骨盤ノ方ニマデ擴ガツテ來、同時ニ背ガ前向ニ曲ツテ來タトユウノデアル。

見ルト丈ノ低イ纖弱ナ骨格ノ婦人デアツテ、全身症狀ハ皮膚ガ少シ蒼白デアアル位デ大シテ犯サレテハキナイ。

脊柱ハ強ク弓狀ニ後彎ヲ呈シテ居ツテ、脊柱ヲオサヘタリ、叩イタリスル時ハ勿論、少シデモ身體ヲ働カスコト一ヨツテ全背部ニ強度ノ疼痛ガアル。ソシテ背部、腰部、臀部ノ筋肉ニハ異狀ノ緊張ヲ

見ル。

「レントゲン」像ニハ全脊柱ノ強度ノ弓狀後彎、椎體ノ石灰減少及萎縮等ガアルホカ、脊椎骨間軟骨圓盤ハ異狀ニヒロガツテキ、タメニ椎體ハ壓シラレテ兩凹面ノウスイモノトナツテ、所謂魚狀脊柱形成ヲシテキル。ソノ他骨盤ニゴク僅ニ石灰ノ缺乏ガアルホカ何處ニモ變化ヲ認メナイ。

此等ノ臨床的及特殊ナ「レントゲン」像ヨリオシテ此ノ患者ハ明ニ脊柱ノ骨軟化症デアル。

トコロガ今日マデ骨軟化症ハ老人デハ好ンデ脊柱ヲ犯スト云ウコトハ考ヘラレテ居タガ、ココ一見ルヤウニ中年ノ人ニモ脊柱ノミニ又ハ臨床的ニハ脊柱ノミト考ヘラレル程度ニ來ルモノデアルト云ウコトハアマリ聞カナカツタ。シカシ佝僂病、後性佝僂病、骨軟化症等ノ所謂佝僂病性骨疾患ハ比較的發育旺盛ナ又器械的要求ノ多イ骨部ニ好發スルモノデアルト云ウ事實ト、椎骨間軟骨圓盤デ行ハレル軟骨内化骨作用ハ他ノ骨ノ發育及脊柱ノ長サノ發育ガ終ツタ後モ營マレテ居ルモノデアルト云ウ事トヨリ考ヘテ脊柱ノミノ骨軟化症ハ必ズシモ老人ニシカ見ラレナイモノデハナイト云ウコトガワカル。

(淺井)

注射ニヨル脱腸根治法ニ就テ

The Evacuation of Hemia by Injections

James S. K. Hall

Medical Journal and Record, July, 1929.

一九二七年スペインノ刀圭家ビナ、メストレ氏ニヨリ考案サレタ

ル脱腸ノ注射療法ニ就テ著者ハ實驗的研究並ニ臨床成績ヲ述ムトス氏ノ注射液トハ刺戟收斂性ヲ強ムル爲ニ「純タンニン酸」ヲ加ヘタ數種ノ植物性劑ノ「アルコール」丁幾ニシテ即

(一) 一〇—二〇%「タンニン酸」ヲ含有セル阿仙藥丁幾。

(二) 同様「タンニン酸」ヲフクメル「モノシア」丁幾。

(三) 同様ノ「クラメリア」丁幾以上ノ混合。

一日量五ccヲ一—二回注入スレバ、局所ニ腫脹及浮腫ヲ來シ約一〇日間持續シ其部ニ硬變部ヲ殘ス。著者ハ動物實驗ニヨリ硬變部ノ組織的檢査ヲ行ヒシニ廣キ範圍ノ内皮細胞及結締組織ノ増殖ニシテ多數ノ食菌細胞及單核巨大細胞ヲ包ミ即「異物性肉芽腫」ノ形ヲ呈シテキタ。種々ナル經過ノ組織的觀察ニヨリ、コノ組織反應ハ惡性腸腸少クトモ他ノ慢性疾患ノ如キモノヲ誘發スル如キモノニ非ザル事ヲ證シ得タ。腹直筋、大網膜中ニ注入ヲ試ミテモ略同様デアツタ。

注射製作ハ嚴重ナル消毒ノモトニ先ツ脱腸内容物ヲ腹腔内へ還納シ外鼠蹊輪ノ部ヲ選ビ即、指ヲ陰囊中ニ挿入シ其方向ニ鼠蹊管中ニ針ヲ導入ス。一回五ccヲ鼠蹊管中又ハ外鼠蹊輪ノ周圍ノ組織内へ注入スル二—三回注射ニヨリ多少ノ疼痛ヲ局部ニ感ズ。既ニ二—三回ノ注射ニテ漿液滲出ニヨル癒着形成、組織増殖ガ行レ、數日—シテ一個組織塊トナリ孔口ヲ閉塞スルニ充分ナル組織増殖ヲ見ル。個人差ハアルガ、六—一五回ノ注射ニヨリ内容下垂ハ防止サレ指ヲ外鼠蹊輪中ニ挿入シ能ハザル様ニナル。

一九二七年來著者ハ三三例ノ患者ニ上述ノ注射法ヲ行ヒ唯一例ヲ除ク外根治ニ成功シタ。不成功ノ一例ハ荷揚人夫ニシテ、治療後直チニ二〇「ボンド」ノ重量ヲ擔ツタ事及注射數モ七回ニ過ナカツタ

事ニ原因ヲ歸シテヨイト考ル。患者中兩側「ヘルニア」ニテ三回ノ手術後發ノアリシ者ニ五回ノ注射ヲ行ヒ根治シ得、八ヶ月後尙再發ナキ事ヲ書キ寄シタ。之ヲ要スルニ

(一) ビナ、メストレ氏法ハ殆ド總テノ場合安全ニシテ根治成績甚ダ良好ナル事。

(二) 動物實驗ニ於ケル病理組織學的検査ノ結果、コノ溶液注入ハ組織ニ滲液滲出、結締組織増殖ヲ起シ其部ニ癒着ヲ誘起シ進デ結締組織ノ防塞ヲ形成シ、脱腸管ノ閉止ニ役立ツ事ヲ示シテキル。

(三) 臨床成績ヨリコノ方法ハ更ニ他ノ醫家ニヨツテ廣ク試ミラレム事ヲ望ムト共ニ内容整備不能ナル脱腸ニテハ「コントラ、インデカ」ナル事ヲ附言ス。(高橋靜)

小兒糖尿病ニ於ケル膵尾部ノ分離

Isolation of the Tail of Pancreas in a diabetic Child.

Geza de Takáts and R. M. Wilder (Chicago)

The Journal of the American Medical Association

P. 66, No. 8, August 24th, 1929.

著者ノ一人ハ膵體ヨリ膵尾ノ分離ノ後ニ膵尾ニアル「インゼル」ガ肥大増殖シ、器能ガ上昇スルトノ實驗ヲ報告セリ。コノ手術ハ、十二指腸ヘノ膵液ノ供給トハ無關係ニ行ハレ、糖同化力ノ上昇ハ是等ノ犬ニ於テ、葡萄糖ノ試食及一定量ノ葡萄糖ノ靜脈内注射ニ依リテ證明セラレタリ。コノ研究ハ先ニマンズフェルド氏ガ犬ニテナセル膵體ノ結紮ニヨリ糖同化力ガ増加シタトノ報告ヨリ暗示ヲ得タルモ

ノナリ。

扱テ膵管ノ閉鎖後ニ「インゼル」ガ肥大セル事實ハベンスレイ及ヘルクスハイマー氏ニヨリ實驗的ニ證明サレタルガ、同様ナ肥大ノ起ル事ハ、死體解剖ニテ人體ニテ觀察サレタリ。吾々ノ觀察シタルハ、癌腫ニ依リ膵管ノ壓迫サレタル場合ナルガ、殘念一モコノ時、糖同化力ノ曲線ノ正確ナルモノヲ得ラレザリシ故、果シテ正常ノ膵臟ヨリ大量ノ「インスリン」ヲ産出スル能力アリヤ、否ヤハ不明ナリキ。而ニ又著者ノ一人ハ「インゼル」ヨリ起レル癌腫ノ時ニハ、過「インスリン」狀態ノ起ル事ヲ實驗シ得タリ。上記實驗及解剖の所見ヨリ、必然ノ結果トシテ糖尿病ノ場合コノ方法ニ依リ、「インゼル」ノ肥大及器能上昇ガ起リウルヤ否ヤ。

モトヨリ糖尿病ニ於テハ疾病ノ重サト「インゼル」組織ノ形態的變化ノ度トハ、決シテ平行セザル事ハ明確ナリ。又膵管ノ閉鎖ニヨリ「インゼル」ノ肥大ガ起ラヌヤモシレズ、ヨシ起リテモ新造ノ「インゼル」細胞ハ元アリシ細胞ヨリ器能ガ低下シオルヤモ測ラレズ。是等ヲ決定スル唯一ノ方法ハ、適當ナ患者ニ手術ヲ施ス事ニシテ、手術ヲナセル一例ヲ舉グレバ、患者ハ十三才ノ男子ニシテ、或時シバ「排尿ヲ催ス故、醫師ノ診斷ヲ受ケシニ尿中ニ多量ノ糖分ヲ發見セラレタリ。故ニ糖尿病ノアラユル療法ヲ試ミシガ、病狀一進一退ナル故、發病二年後ニ「メーヨークリニック」ニ入りタリ。當時體重二〇匁ニシテ、尿中ニ糖及「アセトン」發見セラリ、直ニ時ヲ移サズ「インスリン」療法及食餌療法ヲナシ、ソノ後體重モ増加セシガ病狀思ハシカラズ、手術ヲナス事ニ決定セリ。

手術ハ、劍狀突起ヨリ僅カニ曲線ヲナシテ左上腹部ニ切開加ヘラ

レタリ。胃、十二指腸膽囊脾臟ニ異常ナシ。脾臟ヲミル一、硬度尋常尾部ハ短シ。後腹膜ヲ睪ノ下縁ニ平行ニ切りソノ後面ヲ周圍組織ヨリ剝離シ、觀ルニ脾臟ノ血管ハ睪ノ殆ド上下兩縁ノ中央ヲ走ル。之ト脾トノ間ニ二條ノ「カットグート」ヲ入レ目標トナシ、脾尾部ニ結紮ヲ行ヒテ「ボビー」電氣燒灼器ヲ用ヒテ下腸間膜血管ヲ損傷スル事ナクシテ、正中線ニ近クノ部一テ切放テリ。分離シタル脾尾ハ、只三糎長ナリ、燒灼器ヲ用ヒシ跡ハ二條ノ細キ「カットグー」ト一テ結バレシ血管アルノミ一テ、完全ニ分離サレタリ。切斷端ハ網膜ニテ包メリ。

患者ハコノ手術ニヨク堪ヘ、一定ノ治療後「インスリン」五〇單位ヲ與ヘシ一アル時ニハ血液糖分ハ〇・〇二瓦(一〇〇立方糎ニ對シ)ニ下リ而モ「ヒボグリケミー」ノ症狀ハナカリシト。而ルニ第八日目ニ多クハ食後ニ起ル間歇的腹痛ヲ訴ヘ、苦悶轉倒シ、左直腹筋部ニ強直起リ嘔吐アリ。白血球二萬ヲ算ス。故ニ脂肪壞疽及睪液滯留トノ診斷ノ下ニ患者ノ同意ヲ得テ第二回目手術ヲナセシニ、腸漿液膜尋常胃ノ後部ニ當リ、「オレンヂ」大ノ塊アリ、網膜及橫行結腸間膜ニハ脂肪壞疽ナク、コノ塊中ヨリ約三〇ccノ綠黃色ノ液ヲ排泄セリ故ニ「シガレット」大ノドレンヲガ―ゼ細片ト共ニ、挿入シ、切開面ノ最モ側面ニ之ヲ出セリ。コノ液ハ検査ノ結果睪液ナルコト判明セリ。患者ハ術後四日間少シク險惡ナリシガ、漸次ニ恢復シ「インスリン」五〇―五五單位ヲ與ヘタリ。

其後又體温上昇脈膊増加ヲ示シ、白血球モ一・五〇〇―一・七〇〇トナリ傳染ガ起リシコトヲ示セリ。又後左季肋部ニ肋骨ニ接シテ、可動性漠然タル一塊ヲ觸レタリ。故ニ第三回目ノ手術ヲナスコ

トニ決定セリ。腹膜ハ腸ト癒着ヲ營ミ是ヲ剝離スルニ外ヨリフレン塊ハ橫行結腸ノ一部ナルコト判明シ。中ニ濃厚トナリシ「バリウム」塊ヲ證明セリ、且膿瘍ヲ此邊ニ見出シ中ニ濃黃色ノ膿アリ。脾臟ノ邊ハ侵サレズ。膿ハ第九肋間腔ニテ「ドレン」ニテ開カシメタリ。

術後一般症狀良ク血球モ八・八〇〇ニ下リ急速ニ恢復シ初メタリ。此ノ頃ニハ、尙五〇單位ノ「インスリン」ヲ要セリ。次第二恢復セシ故歸郷ヲ許シタルニ、其ノ後ハ「インスリン」要求量ハ同量ノ含水炭素ニ對シ、次第ニ減少シ三八―三二―二七―二五トナリ體重ハ三三・五六―三六・三三ニ増加シ、一般狀態良好トナリ、且尿中ノ糖ハ朝ニノミ極少量ヲ示ス外ハ、何レノ試驗ニテモ陰性トナリシト言フ。斯クノ如ク脾臟尾部ノ分離ハ、睪管ノ結紮ヤ病的方法ニテ之ヲ壓迫スル如キ狀態ニテ起ルモノナルガ糖同化力(一定食餌ノ下ニ「インスリン」要求量ノ減少ニテ計リシモノ)一一定ノ變化ノ起ルハ三―四ヶ月ナル事ヲ知り得タリ。

尙手術ノ結果ヲ評價スル際ニハ、次ノ事項ガ考慮ニ入レルベキナリ。

(一)本例ニテハ脾臟尾部ガ非常ニ短カリシ故其ノ小部分ノミ分離シタルガ、更ニ大ナル部分分離シ得ル時ハ、ヨリ著明ナ好結果ヲ得シナラン。

(二)斯ク脾ノ分離サレシ部分ハ、小部分ニシテ且術後ニ由々シキ合併症起リシニモ拘ラズ、患者ノ病勢ハ増惡セザルノミナラズ術前ヨリ遙カニ輕快セシ事。

(三)手術ノ術式ガ故良サレ今起リシ如キ合併症ヲ去ケ得ル事。

(四)脾臟ノ由々シキ脂肪壞疽ノ危險ナキ事。(畚野)